

Универзитет у Београду
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију



FASPER

Јелена Тракиловић

Квалитет пријатељства са најбољим школским другом код
деце са сметњама у развоју
- мастер рад -

Београд, 2019. године

Ментор:

Доц. Др Ксенија Станимиров

Доцент Универзитета у Београду

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Чланови комисије:

Проф. др Бранка Јаблан

Редовни професор Универзитета у Београду

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Проф. др Александра Грбовић

Ванредни професор Универзитета у Београду

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

Апстракт

Пријатељство је неизоставан део живота и као такав био је предмет многих истраживања која су показала да пријатељство доприноси побољшању квалитета живота људи, емоционалној добробити, менталном здрављу, смањењу стреса, повећању осећаја припадности, као и поспешивању социјалног, когнитивног и емоционалног развоја деце. Често се претпоставља да су пријатељства по природи реципрочна, међутим нити су сва пријатељства узајамно једнака, нити су реципрочна и зато је потребно открити какве су то разлике између реципрочних и неречипрочних пријатељстава.

Циљ истраживања је било испитивање квалитета пријатељства с најбољим другом деце са сметњама у развоју.

*Узорком је обухваћено 53 деце од првог до петог разреда основне школе са хиперкинетским синдромом, дисфазијом и оштећењем вида из Београда. Квалитет пријатељства испитиван је упитником „Ја и мој најбољи друг” (*Jas i mojot najdobar drugar – Pearson and Spitzberg, 1990*).*

Утврдили смо да не постоје разлике у процени квалитета пријатељства код испитаника у односу на пол, школски успех, број чланова породице и број другова. Резултати су показали да млађи ученици позитивније перципирају однос са најбољим другом у односу на старије ученике. Такође, нисмо нашли разлике у процени квалитета пријатељства између деце са хиперкинетским синдромом, дисфазијом и оштећењем вида.

Кључне речи: *квалитет пријатељства, реципроцитет, вршњачки односи, деца са сметњама у развоју, хиперкинетски синдром, дисфазија, оштећење вида*

Abstract

Friendship is an integral part of life and, as such, has been the subject of much research that has shown that friendship contributes to improving people's quality of life, emotional well-being, mental health, reducing stress, increasing a sense of belonging, and enhancing children's social, cognitive and emotional development. It is often assumed that friendships are reciprocal in nature, however, not all friendships are reciprocally equal or

reciprocal, so it is necessary to discover the differences between reciprocal and non-reciprocal friendships.

The aim of this study was to examine the quality of friendship with the best friend of children with disabilities.

The sample included 53 children from the first to the fifth grade of primary school with hyperkinetic syndrome, dysphasia and visual impairment from Belgrade. The quality of friendship was tested by the questionnaire „My best friend and I“ (Jas i mojot najdobar drugar – Pearson & Spitzberg, 1990).

We found that there were no differences in the assessment of friendship quality among respondents in terms of gender, academic achievement, number of family members, and number of friends. The results showed that younger students perceive more positively the relationship with the best friend than the older students. Also, we did not find differences in the quality of friendship between children with hyperkinetic syndrome, dysphasia, and visual impairment.

Keywords: *friendship quality, reciprocity, peer relationships, children with disabilities, hyperkinetic syndrome, dysphasia, visual impairment*

САДРЖАЈ

УВОД.....	7
I ТЕОРИЈСКИ ДЕО	8
1.1 ВРШЊАЧКИ ОДНОСИ.....	9
1.1.1 Појам вршњачких односа.....	9
1.1.2 Чиниоци који утичу на вршњачке односе	10
1.2 Карактеристике деце са сметњама у развоју.....	13
1.2.1 Деца са хиперкинетским синдромом	14
1.2.2 Деца са дисфазијом	16
1.2.3 Деца са оштећењем вида	17
1.3 ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ О ВРШЊАЧКИМ ОДНОСИМА ДЕЦЕ СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ	19
II МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА.....	24
2.1 Проблем истраживања	25
2.2 Циљ истраживања.....	26
2.3 Хипотезе	27
2.4 Варијабле	28
2.5 Инструменти	29
2.6 Ток истраживања	30
2.7 Обрада података.....	30
2.8 Опис узорка	31
III РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА.....	34
3.1 Дискриминативност коришћеног упитника.....	35
3.2 Утврђивање разлика у квалитету пријатељства код испитаника у зависности од социодемографских карактеристика	37

3.2.1 Утврђивање значајности разлика у квалитету пријатељства с обзиром на пол испитаника.....	38
3.2.2 Утврђивање значајности разлика у квалитету пријатељства с обзиром на узраст испитаника.....	39
3.2.3 Утврђивање значајности разлика у квалитету пријатељства с обзиром на школски успех испитаника	41
3.2.4 Утврђивање значајности разлика у квалитету пријатељства с обзиром на број другова с којима се испитаници друже.....	43
3.2.5 Утврђивање разлике у процени квалитета пријатељства између испитаника који живе са различитим бројем чланова породице	44
3.3 Утврђивање значајности разлика у процени квалитета пријатељства у односу на развојну сметњу коју има испитаник.....	46
IV ДИСКУСИЈА.....	48
4.1 Процена квалитета пријатељства с најбољим другом код деце са сметњама у развоју у односу на социодемографске карактеристике.....	48
4.2 Процена разлика у квалитету пријатељства с обзиром на присутну сметњу у развоју.....	50
ЗАКЉУЧАК.....	52
Литература	53
ПРИЛОЗИ	57
УПИТНИК О ОПШТИМ ПОДАЦИМА.....	57
УПИТНИК „ЈА И МОЈ НАЈБОЉИ ДРУГ”	57

УВОД

Током протеклих неколико деценија научници су показали велико интересовање за питање пријатељства. Због тога постоји велики број истраживања која су се бавила овом темом као и испитивањем повезаности пријатељства са различитим варијаблама. Истраживачи се слажу да је пријатељство важан фактор у развоју деце и стога заслужује посебно место у научно-стручним круговима. Одређени број истраживања фокусирао се на негативна понашања деце, док се други баве позитивним искуствима деце која су повезана са вршњачким односима (Vaquera and Kao, 2007).

Чињеница је да пријатељство утиче на социјални, когнитивни и емоционални развој детета. Пријатељство служи као извор друштвене подршке али и контекст у ком се развијају дечије социјалне вештине. Често се претпоставља да су пријатељства по природи реципрочна, што није увек случај. Притом се наглашава да најбољи пријатељи имају већи утицај на дете од вршњачке групе у којој борави. Све ово представља разлог за додатно испитивање реципроцитета пријатељстава (Epstein and Karweit, 1983, према Vaquera and Kao, 2007). За стицање и одржавање пријатељстава у детињству, битан је ниво развоја социјалних вештина, што се преноси и на успешну комуникацију у школи, а касније и на послу. Стога социјалне вештине представљају важну област за све који раде са младима са сметњама у развоју (Wolffe and Sacks, 1997, према Jablan, 2016).

Вршњачки односи деце са сметњама у развоју су често врло ограничени, ретки и мањег квалитета. Ова деца показују тенденцију ка дружењу са сличнима себи без остваривања дубљих пријатељских контаката са вршњацима типичног развоја. Природа, особине, а у неким случајевима и физичка видљивост сметњи у развоју утичу на остваривање односа, али ове процесе могу ометати и ставови друштвене средине.

Уколико узмемо у обзир доказе бројних истраживања о другачијем функционисању вршњачких односа код деце са сметњама у развоју, ово постаје тема којој се мора прићи како са системских, тако и са индивидуалних гледишта. У теорисјком делу представили смо велики број истраживања који говоре о утицају пријатељства на дечији развој, о факторима који утичу на успостављање и одржавање пријатељских веза, као и о пријатељским везама деце са сметњама у развоју.

I ТЕОРИЈСКИ ДЕО

1.1 ВРШЊАЧКИ ОДНОСИ

1.1.1 Појам вршњачких односа

Вршњачки односи се могу дефинисати као социјалне интеракције с вршњацима кроз које се деца потврђују, развијају и осамостаљују. Вршњачки односи се дефинишу и кроз две врсте социјалних интеракција: пријатељство и популарност, а популарност се посматра кроз две димензије које представљају меру свиђања, тј. несвиђања: прихватање и одбијање (Buljubašić- Kuzmanović, 2010). Прихваћеност је унилатерални конструкт који указује на степен у ком је дете прихваћено од стране свих чланова вршњачке групе (Bukowski, 2003). Деца и адолесценти развијају очекивања о квалитетима које пријатељи треба да поседују и привлаче их и постају пријатељи са онима који те квалитете поседују. Млађа деца од пријатеља очекују учешће у заједничким активностима, старија деца очекују да њихови другови буду добри према њима, док адолесценти од пријатеља очекују оданост, посвећеност и емпатију (Bigelow and La Gaipa, 1980, prema Clark and Ayres, 1993). Развој вршњачких односа код деце креће се од једноставних односа до комплексних и издиференцираних односа, од примитивног виђења потреба других до реципрочних односа заснованих на емпатији и апстрактном схватању (Hartup, 1978, prema Foot, Chapman and Smith, 1994). Поједини аутори истичу важност реципроцитета у пријатељствима наводећи да у пријатељствима која су реципрочна постоји већа емоционална подршка у поређењу са пријатељствима која нису реципрочна (Vaquera and Kao, 2007).

Вршњачки односи се разликују по форми пријатељства, прихватању или одбацивању од стране вршњака, али и изложености вршњачком насиљу (Sali, 2014). Пријатељство доприноси побољшању квалитета живота људи, емоционалној добробити, менталном здрављу, смањењу стреса, повећању осећаја припадности, као и позитивнијим исходима социјалног, когнитивног и емоционалног развоја, нарочито код деце. Уз друштвену подршку пријатеља, појединац постаје позитивнији, више друштвено ангажован и лакше решава конфликте (Friedman and Rizzolo, 2017). За пријатељство између две особе се претпоставља да је реципрочно. Када једна особа за другу каже да је њен пријатељ, претпоставља се да и та друга особа мисли да јој је прва особа пријатељ. У суштини, реципроцитет је очекиван у било каквим емотивним везама. Међутим, нити су сва пријатељства узајамно једнака, нити су реципрочна и потребно је открити какве су то разлике између реципрочних и нераципрочних пријатељстава (Vaquera and Kao, 2007).

С друге стране, лоша репутација коју дете стекне се брзо шири у вршњачким групама и, једном установљена, тешко се губи. Такође, ово се користи као изговор за тренутно одбијање детета иако ова чињеница није првобитно довела до таквог понашања. Лоша репутација може имати особине такозваног самоиспуњавајућег пророчанства јер одбијена деца која имају и лоше социјалне вештине и проблеме у понашању упадају у зачарани круг. Због тога се овој проблематици не сме прилазити парцијално, већ се у обзир мора узети шира слика, односно велики број фактора (Hoza, 2007). Неки од многобројних фактора који обликују структуру вршњачких односа јесу социјално окружење у ком деца одрастају, њихове индивидуалне карактеристике (социјалне вештине, агресија, насиље), међусобна интеракција, вршњачка подршка и снага (Gulai, 2009; Rodkin and Hogdes, 2003).

Вршњачки односи су јединствени по томе што они који су укључени у овај однос имају исти статус. Научници су препознали велики број позитивних исхода који произилазе из пријатељстава. Вршњачки односи представљају контекст у ком деца развијају способности кључне за ефикасно социјално функционисање као што су сарадња, преговарачке способности и стратегије за решавање конфликта. Због свега наведеног, не изненађује чињеница да вршњачки проблеми у детињству доводе до широког спектра последица укључујући делинквенцију, одустајање од школовања, злоупотребу супстанци, тешкоће у образовању, бежање из школе и психолошке проблеме. Истраживања показују да су вршњачки односи у већој мери повезани са каснијим психолошким функционисањем особе у односу на друге факторе који се уобичајено користе у испитивању менталног здравља, као што су односи са наставником, оцне, IQ или изостанци (Hoza, 2007).

1.1.2 Чиниоци који утичу на вршњачке односе

Литература обилује теоријским и емпиријским доказима о добробитима којима интеракције у вршњачкој групи доприносе целокупном развоју детета. Из тог разлога је вршњачка интеракција од суштинског значаја за нормалан развој деце (Đević, 2015; Krnjajić, 2002). С једне стране, деца кроз вршњачку интеракцију имају прилику да задовоље своје потребе и остваре интересовања док, с друге стране, вршњаци обликују интересовања, ставове и вредности деце стварајући услове за стицање различитих социјалних искустава, вештина и правила понашања (Đević, 2015; Fabes, Hanish, Martin, Moss and Reesing, 2012; Joksimović, 2004). Различити чиниоци имају утицај на вршњачке односе деце, а у овом поглављу навешћемо неке од њих.

Социодемографски чиниоци

Пол је један од често испитиваних фактора у вези са склапањем пријатељстава на дечијем узрасту. Прегледом литературе може се закључити да постоје разлике између дечака и девојчица у реципроцитету пријатељства. Пријатељства између девојчица одликује већа ексклузивност у односу на пријатељства између дечака. У поређењу са дечацима, девојчице одржавају снажније, отвореније и интимније везе од веза између дечака које су несталније, мање јаке и мање интимне (Vaquera and Kao, 2008). Такође девојчице оцењују да имају виши ниво подршке и мање конфликта у својим пријатељским везама од дечака (Phillipsen, 1999, према Vaquera and Kao, 2008). Чу (Chu, 2005, према Vaquera and Kao, 2008) објашњава ове разлике потребом дечака да се заштите од рањивости и доказивањем своје мушкости и интегритета међу другим дечацима. Све наведено не може се протумачити као да дечаци намерно остварују површније везе од девојчица, већ напротив, дечаци улажу више напора у остваривање интимних веза у односу на девојчице (Vaquera and Kao, 2008).

Испитивање усамљености као недостатка социјалних односа, код осмогодишњака показало је да 25% њих сматра да би могло да има више пријатеља. Резултати о разликама између дечака и девојчица у погледу осећаја усамљености прилично су контрадикторни. Једни говоре о већој заступљености усамљености код дечака, други о већој усамљености код девојчица, док трећи говоре да нема разлике. У једном истраживању деца која су испољавала хиперактивност испољавала су и више нивое усамљености, без обзира на пол, док су емоционални проблеми били повезани са усамљеношћу само код дечака (Lempinen, Junttila and Sourande, 2018).

Врста присутне развојне сметње

Примећено је да деца са сметњама у развоју имају мањи број социјалних интеркција, а самим тим и мањи број пријатеља. Дешава се да деца своје терапеуте и особе које раде са њима сматрају својим пријатељима јер развијају близак и интиман однос. Код следе деце је примећено да се она често стављају у зависну и подређену позицију јер на такав начин долази до започињања интеракције (Janson, 1999, према Jablan, 2016). Посебно се истиче група деце из аутистичког спектра као популација деце која има најмање пријатеља у односу на све друге групе деце са сметњама у развоју (Friedman and Rizzolo, 2017). Један од разлога за овакав диспарат може бити мањи број прилика које деца са сметњама у развоју имају за стицање вештина које су им

потребне за остваривање друштвених веза. Иако је инклузивно образовање довело децу са сметњама у редовне васпитно-образовне установе (Friedman and Rizzolo, 2017), један број њих је још увек у ситуацији да је само физички део одељења, јер их друга деца не примећују или су према њима насилна. Деца са развојним сметњама у комуникацији са вршњацима наилазе на неприхватање, исмевање и омаловажавање, а и у опасности су да постану жртве вршњачког насиља. Јављају се ругање, понижавање, вређање, критиковање, физички напади, али и друштвена изолација, оговарање, посрамљивање, намерно искључивање из групе итд. Оваква вршњачка интеракција или одсуство исте доводи до проблема као што су повлачење у себе, ниско самопоштовање, несигурност, слаба мотивација за учење, док један број деце екстернализује тешкоће кроз агресивно понашање, непоштовање ауторитета, слабу самоконтролу, слаб школски успех (Stanković-Dorđević, 2013). Ипак, друга истраживања показују да деца укључена у редовне школе чешће бивају у интеракцији с вршњацима типичног развоја у поређењу са ученицима који похађају специјалне школе (Sainato, Morrison, Jung, Axe and Nixon, 2015).

Средински фактори

Неоспорно је да живот или боравак у одређеној средини има утицај развој и понашање поједина. Средина у којој деца остварују везе са вршњацима има утицај на реципроцитет пријатељства. Мање школе одржавају интимније социјално окружење, што има позитивнији утицај на дететову добробит. Посматрано из ове перспективе, може се очекивати да школе у селима и приградским местима обезбеђују контекст у ком деца имају више прилика за остваривање реципрочних пријатељстава (Vaquera and Kao, 2008).

Породица

Непобитна је чињеница о утицају породичног окружења на вршњачке интеракције деце. Велики број научника бавио се испитивањем конкретних фактора који у овом контексту доприносе, односно одмаху остваривању квалитетнијих пријатељстава деце са сметњама у развоју. Један од фактора који је разматран у литератури јесте отвореност самих родитеља. Деца која живе у породицама које имају тенденцију ка изолацији, или деца која живе са усамљеним родитељима чешће су и сама осећала усамљеност, што је за последицу имало остваривање мањег броја и мање квалитетних пријатељстава. Већи број чланова породице и живот у некомплетним

породицама такође је имао утицај на развој усамљености код деце. Може бити да ова деца нису у својим породицама имала прилику да развију компетенције потребне за остваривање вршњачких односа, а које чине полазну основу за даљу социјализацију деце у школској и другим друштвеним срединама (Lempinen et al., 2018).

Школска средина

Истраживања вршњачких односа деце типичног развоја показују да је вршњачка прихваћеност у позитивној вези са школским постигнућем и да представља предиктор успешног прилагођавања у каснијим периодима живота (Oberle and Schonert Reinchl, 2013). Осим школског успеха, показало се да многе бихевиоралне одлике позитивно корелирају са прихваћеношћу ученика од стране вршњака. Дететово пријатељско понашање, отвореност, позитивни облици понашања у интеракцији, прихватање других, одговорно понашање, ефикасније стратегије у решавању проблема, кооперативност, пружање подршке, физичка привлачност утичу на то да дете буде чешће прихваћено од својих вршњака у поређењу са ученицима који су агресивни и који на различите начине нарушавају интеракцију са вршњацима (Coie and Dodge, 1988; Đević, 2005; Spasenović, 2003). Такође, наводи се да позитиван однос деце са наставницима има и позитиван утицај на вршњачке односе (Gülay-Ogelman, Körükçü and Ersan, 2015).

1.2 Карактеристике деце са сметњама у развоју

Развојни поремећаји се јављају у дечијем узрасту и карактеристично доводе до оштећења у психичком, физичком или сензорном функционисању, тако да термин „сметње у развоју“ подразумева кашњење у развоју детета повезано са појавом психичке или физичке ометености, или појавом комбинације обе врсте ометености. Као последица поменутих сметњи, јављају се ограничења у извођењу (једне или неколико значајних) свакодневних активности, што захтева специфичан систем подршке и третмана (Golubović, 2005; Ilić, 2014).

Постоји велики број класификација функционалних развојних поремећаја и оне се разликују од земље до земље. Једну од класификација са шест категорија предложио је истраживачки тим ОЕЦД/ЦЕРИ (OECD/CERI). Према тој класификацији разликујемо:

- Оштећење сензорних функција (оштећење вида, слуха, сензорни поремећаји тактилне осетљивости, бола, додир, кретања и равнотеже);

- Поремећаји когнитивних, интелектуалних, перцептивних и функција пажње (интелектуална ометеност, поремећаји учења, говорне дисфункције, поремећаји пажње, окуломоторни перцептивни поремећаји и сл.);

- Поремећаји контроле мишића (посебно поремећаји који ометају или онемогућавају кретање детета, непосредну комуникацију и интеракцију детета са средином као што су: церебрална парализа, ортопедски поремећаји, поремећаји у говорној артикулацији, ампутације, дисморфички синдроми, стање мишићне слабости и сл.);

- Оштећење дететовог физичког здравља (метаболички и физиолошки поремећаји, као што су хипотиреоидизам, галактосемија, фенилкетонурија, астма, јувенилни дијабетес, урођене болести срца, зависност од апарата за одржавање живота и сл.);

- Емоционални дечији поремећаји (ситуациони поремећаји, дечије неурозе, дечије психозе, емоционалне промене изазване оштећењем нервног система и сл.);

- Неадекватно функционисање условљено различитим спољашњим факторима, као што су: дисфункционалне породице, неодговарајуће и неодговорно понашање родитеља, злостављање деце од стране родитеља, тежи облици неуроза родитеља, психотични родитељи и сл. (Centre for Educational Research and Innovation – CERI, 2005).

1.2.1 Деца са хиперкинетским синдромом

Развојни хиперкинетски синдром карактерише претерана и несврсисходна моторна активност, дефицит пажње и импулсивно понашање. У страној литератури овај поремећај понекад се означава као поремећај пажње са хиперактивношћу, односно акронимом ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (Krstić, 2008).

Хиперкинетски синдром се јавља четири пута чешће код дечака него код девојчица. Установљена је генетска компонента хиперкинетског синдрома. Сматра се да овај поремећај настаје највећим делом посредством биолошких фактора, од чега је чак 60 до 80% одређено наслеђем (Stenseng, Belsky, Skalicka and Wichstrom, 2016). Дијагноза хиперкинетског синдрома обично се поставља између пете и седме године живота. Да би се код детета потврдила ова дијагноза морају се искључити други поремећаји, као што су: интелектуални дефицит, неуролошка обољења или повреде и абнормално психосоцијално окружење (Krstić, 2008).

Хиперкинетски синдром је релативно чест поремећај и региструје се код 3 до 7% деце школског узраста (Hoza, 2007). Поремећај се сматра трајним јер се, осим прекомерене моторне активности која се губи око пубертета, остале сметње задржавају у 80% случајева и у одраслом добу (Krstić, 2008).

Када се описује понашање деце са хиперкинетским синдромом, некад се стиче утисак да су она одсутна и успорена. Како је њихова пажња окренута у већој мери ка унутрашњим у односу на спољашње садржаје, склони су да уместо социјално прихватљивих одговора бирају оне који су у складу са њиховим унутрашњим потребама (Krstić, 2008). Најистакнутији симптоми хиперкинетског синдрома, поремећај пажње и хиперактивност/импулсивност, сами по себи у великој мери отежавају ефикасно функционисање са вршњацима. Поремећај пажње ограничава посматрање и учење, а самим тим и стицање социјалних вештина који су потребни за испуњавање задатака неопходних за ефикасну социјалну интеракцију, док хиперактивност и импулсивност чине да ова деца одају утисак бахате и неумерене деце а самим тим су одбојна вршњацима. Због свега наведеног деца са хиперкинетским синдромом често имају потешкоће у друштву (Hoza, 2007).

Социјалне компетенције деце са хиперкинетским синдромом

Постоје назнаке да се узроци хиперкинетског поремећаја могу пронаћи у социјалном окружењу. Међутим, већа је вероватноћа да је у питању зачарани круг у ком се налазе ова деца. На пример, утврђено је да деца са хиперкинетским синдромом немају квалитативно другачију самоконтролу, већ да је она само лошија у односу на децу типичног развоја. Вршњачко одбијање има негативан ефекат на способност самоконтроле ове деце, што одводи до неправилног развоја социјалних вештина и поново повећаног друштвеног одбијања. Лонгитудинално истраживање које је пратило децу узраста од 4 до 8 година показало је да је већи број симптома овог поремећаја повезан са већим одбијањем од стране вршњака. Већи број симптома деце са 4 године били су предиктори већег степена одбијања од стране вршњака са 6 година. Другим речима, децу која су се неконтролисано понашала касније су чешће обијали вршњаци, док су деца коју су вршњаци често одбијали у млађем периоду, касније испољавала проблематично понашање. Аутори закључују да лоши вршњачки односи у детињству доводе до погоршања регулаторних способности код деце са хиперкинетским синдромом (Stenseng et al., 2016).

1.2.2 Деца са дисфазијом

Дисфазија представља специфични језички поремећај дубинских језичких структура које обухватају фонологију, лексику, семантику, морфологију и синтаксу и сматра се једним од најчешћих неурокогнитивних поремећаја у раном детињству (Krstić, 2008). Специфични језички поремећај испољава се као успорење или застој у развоју експресивних или рецептивних језичких способности у одсуству других когнитивних, моторичких или сензорних оштећења (Bishop, 2000 према Drljan, Vuković, Arsenović i Simić, 2015).

Дисфазија се типично испољава кроз успорен развој говора током раних година живота и може бити експресивна, рецептивна и мешовита (Milićević i Milošević, 2019). У ретким ситуацијама може се испољити и као потпуно одсуство говора. Нажалост, дешава се да дисфазију не препознају на време, када се може највише помоћи детету, већ након завршетка сензитивног периода у језичком развоју, када се појаве лако препознатљиви говорно-језички проблеми. Предуслов за успостављање дијагнозе дисфазије подразумева да дете нема интелектуални дефицит, неуролошке сметње, сензорна оштећења нити да су на појаву дисфазијичних сметњи утицали средински фактори (Krstić, 2008).

Недостатак универзално прихваћених дијагностичких метода, хетерогеност појавних облика дисфазије, мешање језичких поремећаја са поремећајима који имају сличну клиничку слику доводи до различитих података о учесталости дисфазије. Крстић (2008) наводи да подаци различитих истраживања показују учесталост језичких развојних поремећаја у предшколском узрасту између 3% и 19%, док је у школском периоду тај проценат између 5 и 7%. Милићевић и Милошевић (2019) сматрају да се специфични језички поремећаји јављају код око 7% деце.

Социјалне компетенције деце са дисфазијом

Деца са дисфазијом испољавају велики број потешкоћа које се не односе на лингвистичке проблеме. Код ове деце јављају се прагматски дефицити, тј. проблеми правилне употребе језика у социјалним ситуацијама и коришћењу невербалне комуникације. Често имају проблем у процесирању информација јер се усмеравају на детаље уместо на значење поруке. Уколико се на ово дода читав спектар језичких и комуникативних дефицита као што су неадекватна конверзација, неразумевање смењивања говорника, неадекватан речник, буквална употреба метафора, тешкоће у

одржавању и праћењу разговора, тешкоће у разумевању других људи, и сл., проблеми у понашању су очекивани (Drljan i sar., 2015).

Као што су развијене језичке способности неопходне за успешно социо-бихејвиорално и академско остваривање особе, тако су и језичке способности под утицајем академских, социјалних и бихејвиоралних искустава индивидуе. Због тога се претпоставља да код деце са тешкоћама у говору и језику постоји ризик за настанак каснијих проблема у комуникацији и друштвеним односима (Tomblin et al., 2000; према Milićević i Milošević, 2019).

1.2.3 Деца са оштећењем вида

Неоспорна је чињеница да је оштећење вида једно од најзаступљенијих оштећења у укупној популацији. Процењује се да око 285 милиона људи на свету има неки облик оштећења вида. Од тога, 39 милиона чине слепе особе, док је 246 милиона слабовидо. На основу ових података може се закључити да је преваленција оштећења вида 4%, а слепоће 5% (WHO, према Benjak, Runjić i Prčić, 2013).

Постоји велики број дефиниција оштећења вида у зависности од тога да ли се оно посматра са медицинског, педагошког, психолошког или социолошког аспекта. Светска Здравствена Организација даје следећу дефиницију: „Оштећење вида се односи на различита оштећења или губитке на нивоу оштрине вида, видног поља, квалитета вида, као и на оштећења функција структура око ока, односно структура у оку и око њега, које олакшавају видну функцију“ (WHO, према Vučinić, Gligorović, Jablan i Eškirović, 2012).

Према Светској здравственој организацији постоји 5 категорија у које се могу сврстати особе са оштећењем вида:

Прва категорија – слабовиде особе које на бољем оку уз корекцију имају оштрину вида између 0,3 и 0,1;

Друга категорија – слабовиде особе које на бољем оку уз корекцију имају оштрину вида од 0,1 до 0,05;

Трећа категорија – слепе особе које на бољем оку уз корекцију имају оштрину вида од 0,05 до 0,02, или чије видно поље је сужено од 5 до 10 степени;

Четврта категорија – слепе особе које на бољем оку уз корекцију имају оштрину вида између 0,02 и осећаја светлости или чије је видно поље сужено на мање од 50 степени;

Пета категорија – слепе особе без перцепције светлости (WHO, 2011).

Социјалне компетенције деце са оштећењем вида

Имајући у виду да путем визуелног система деца добијају информације које су од круцијалног значаја за њихов развој, учење и извршавање различитих активности, велики број истраживача бавио се питањем ометајућих ефеката оштећења вида. Прегледом истраживања дошло се до закључка да оштећење вида има негативан утицај на скоро све домене развоја детета и да га скоро увек прате моторичке сметње што додатно компликује и омета формирање и испољавање одговарајућих понашања деце са оштећењем вида (Vučinić i sar., 2012).

Посматрањем и имитацијом деца развијају социјалне компетенције и адекватне обрасце понашања, које након тога усавршавају учењем из самих социјалних ситуација. Различити аутори открили су које способности доприносе успешности у интеракцијама са другим људима, а које су у директној вези са визуелним анализатором. Путем вида деца добијају различите информације о карактеристикама и емоционалном стању саговорника као што су контакт очима, изрази лица, држање и покрети тела и др. (Petrović i Zotović, 2007, према Vučinić, Stanimirović, Anđelković i Eškirović, 2013). Међутим, код деце са оштећењем вида, овај процес је знатно другачији с обзиром на њихове смањене способности тумачења говора тела и фацијалне експресије. На пример, деца често неће видети и препознати визуелне знаке који позивају на игру. Чак и уколико су у питању деца очуваних интелектуалних и језичких способности, употреба језика у сврху комуникације је код њих слабија у односу на вршњаке типичне популације (Tadić i sar., 2010, према Jablan, 2016).

Вучинић и сарадници (2013) питају се да ли су проблеми у социјалној интеракцији које ова деца имају последица оштећења вида или је посредни ипак неки фактор изван детета, однос са мајком, средински фактори итд. Особе са оштећењем вида морају да се боре са социјалним импликацијама оштећења, јер живот у друштву у ком се цене физички изглед, независност и постигнућа, за ову децу представља додатни изазов. Деца са оштећењем вида могу имати физички видљиве карактеристике оштећења (деформитети очију, необично држање главе или тела, успорено кретање, итд.) због којих наилазе на негативне реакције и неприхватање од стране околине (Stojković i sar., 2011, према Jablan, 2016). На пример, деца са страбизмом стиже се свог изгледа, покушавају да сакрију очи, имају мањак самопоуздања, што све може бити узрок одбацивања од стране вршњака. Није ретка појава да се овој деци ругају, подсмевају, што може лоше да се одрази на дететово већ пољуљано самопоуздање, на

његов развој, игру и пријатељства (Nelson et al., 2008, према Jablan, 2016). Блиндизам, као стереотипне начине понашања слепе деце, многи могу сматрати чудним и одбојним, због чега могу бити препрека у остваривању вршњачких односа (Dikić i Žigić, 2010).

1.3 ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ О ВРШЊАЧКИМ ОДНОСИМА ДЕЦЕ СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ

Остваривање социјалних односа и пријатељстава доноси велики број бенефита како за особе типичне популације, тако и за особе са сметњама у развоју. Иако су препознате добробити које инклузија има по развој социјалних односа деце са сметњама у развоју на остваривање већег броја контаката са децом типичне популације, физичко смештање деце са сметњама у развоју у редовне васпитно-образовне установе не доводи нужно до повећања броја пријатеља особа са сметњама (Friedman and Rizzolo, 2017). Уколико дође до развијања значајних друштвених односа између особа са сметњама у развоју и без њих, овим пријатељствима недостајаће реципроцитет. Другим речима, деца типичне популације могу вршњаке са сметњама сматрати дружељубивим и допадљивим, међутим права пријатељства се заснивају на узајамном поверењу, дељењу, поштовању и емоционалној размени што често недостаје у пријатељствима између деце са сметњама у развоју и без њих (Hendrickson et al. 1996; Wong 2008, према Friedman and Rizzolo, 2017). Због тога постоји велико интересовање за испитивање пријатељских односа код деце са сметњама у развоју.

Вршњачка интеракција деце са сметњама у развоју показује другачије обрасце у односу на оне које су примећене код деце типичног развоја. Различита истраживања указују на то да су социјалне интеракције ученика са различитим развојним сметњама ограничене, ретке и неквалитетне. (Friedman and Rizzolo, 2017; Guralnick, 1999; Koster, Pijl, Nakken and Van Houten, 2010). Смањена учесталост социјалних интеракција, неприхваћеност од стране вршњака и ретко успостављање пријатељских односа негативно утичу на већ снижену мотивацију ученика са сметњама у развоју да остварују интеракције са вршњацима због чега су склонији социјалној изолацији (Guralnick, 1999). Код деце са сметњама у развоју постоји необичан развој социјалне интеракције, а истраживања показују и то да су мање прихваћени од стране вршњака (и оних типичног развоја и оних са тешкоћама у развоју). Деца са сметњама у развоју чешће се играју сама, показују нижи степен социјалне партиципације и интеракције са

вршњацима, чиме су мање задовољни. Конфликтне ситуације са вршњацима ова деца решавају на социјално непожељне начине. Имају мање успеха у добијању позитивног одговора на покушаје остваривања социјалних интеракција са другом децом. У мањем степену иницирају игру и имају ограничен број реципрочних пријатељстава. (Guralnick, 1999; Koster et al., 2010). Деца са сметњама у развоју често бирају за пријатеље и остварују већи реципроцитет у пријатељству са децом која са њима имају више сличности, која такође имају сметњу у развоју, или децу са којима деле поједина искуства (нпр. децу која у породици или свом окружењу имају дете са сметњама у развоју) (Vaquera and Kao, 2008).

Фридман и Ризоло (Friedman and Rizzolo, 2017) бавили су се испитивањем повезаности пријатељства и квалитета живота особа са развојним и интелектуалним сметњама. На узорку од приближно 1300 ученика са сметњама у развоју прикупили су податке о позитивном утицају пријатељства на скоро сваки аспект квалитета живота, због чега сматрају изузетно важним развој, одржавање и унапређење пријатељства ових ученика. Испитаници са сметњама у развоју који су имали пријатеље чешће су се укључивали у заједницу, преузимали су различите друштвене улоге, улазили у интимније везе са вршњацима и уживали веће поштовање. Аутори су такође открили које су то баријере у постизању пријатељских веза ове популације. Испитаници са тежим сметњама у развоју имали су већа ограничења (нпр. целодневна нега) и, самим тим, мањи број пријатељских веза, у односу на испитанике који су имали лакше сметње у развоју. Такође, аутори су дошли до податка да је сажаљење деце типичног развоја био водећи разлог за дружења са ученицима са сметњама, али и главна препрека у остваривању правих пријатељстава (Friedman and Rizzolo, 2017).

Многи аутори наглашавају корелацију између квалитета пријатељства који деца остварују и њихових академских постигнућа (Vaquera and Kao, 2008; Lempinen et al., 2018). Утврђено је да испитаници који су припадали маргинализованим групама а који су имали реципрчна пријатељства (уколико су се деца бирала међусобно), остварују бољи успех у школи и имају веће шансе за интеграцију у школску средину од деце која нису имала реципрчна пријатељства. Варијабле које су такође показале позитиван утицај на школски успех су већи број пријатеља и време које се проводи са њима. Аутори на основу овога закључују да интимнија пријатељства утичу позитивно на академске исходе (Vaquera and Kao, 2008). Међутим, блиска реципрчна и интимна пријатељства између деце са и деце без ометености у развоју нису честа. Грбовић и сарадници (2016) су утврдиле да иако постоји спремност деце типичног развоја за

дружење са вршњацима са сметњама у развоју, ови односи не укључују претерану блискост. Испитаници су показивали тенденцију ка остваривању површних пријатељстава са овом децом, и свега петина испитаника је била спремна на остваривање односа највећег степена блискости. Притом, спремност за дружење са вршњацима зависи од врсте ометености. Испитаници у овом истраживању показали су највећу спремност за дружење са особама с оштећењем вида, нешто мању са вршњацима са моторичким оштећењем и оштећењем слуха, док су најмању спремност показали према дружењу са децом са сметњама у интелектуалном развоју (Grbović, Jolić i Jablan, 2010, према Jablan, 2016).

Што се тиче инклузивног окружења, посматрањем деце уочено је да деца са сметњама у развоју на часу и током одмора проводе мање времена у интеракцији са осталом децом, знатно мање су активна током групних активности и више времена проводе изолована и усмерена на самосталне активности (Carter and Hughes, 2005). Оно што се такође уочава је да ови ученици чешће иницирају и остварују интеракције са ученицима који имају сличне тешкоће (Locke, Rotheram-Fuller and Kasari, 2010). Такође, у поређењу са вршњацима типичног развоја, склонији су иницирању интеракција са наставницима (Koster et al., 2010). Што се тиче деце са оштећењем вида, инклузивно образовање има подстицајан ефекат на њихове вршњачке интеракције. Наиме, истраживања су показала да деца постају заинтересована за припадање групи вршњака, желе да са њима деле мишљења и интересовања и да успоставе добре односе (Gašić-Pavišić, 2002, према Jablan, 2016).

У нашем раду бавили смо се децом са хиперкинетским синдромом, дисфазијом и оштећењем вида, те ћемо се осврнути на неколико истраживања вршњачких односа код ових популација.

Хиперкинетски поремећај је повезан са лошим вршњачким односима у детињству. Деца са хиперкинетским поремећајем имају мање пријатеља и чешће бивају друштвено одбијани него њихови вршњаци без сметњи у развоју. Поред тога, деца их ређе бирају за игру због непредвидивог и егоцентричног понашања у играма (Stenseng et al., 2016). Када је у питању друштвени статус деце са хиперкинетским синдромом узраста од 7 до 9 година, Хоза и сарадници (Hoza et al., 2005, према Hoza, 2007) утврдили су да је 52% испитиване деце спадало у категорију одбијене деце, док је мање од 1% деце било популарно. Исти аутори поредили су своје податке са другим истраживањима која показују још лошију слику, где чак 82% деце са хиперкинетским синдромом бивају одбијена од стране вршњака. Даљом анализом података Хоза и

сарадници (Hoza et al., 2005, према Hoza, 2007) су дошли до закључака да вршњачки проблеми код ове популације нису ограничени на пуко одбијање. Ова деца су у већој мери била подложна друштвеним утицајима, мање вољена, имала мање обостраних пријатељстава и чешће искључивана од стране популарних вршњака. Аутори су поред тога дошли до закључка да није било разлике у резултатима у односу на пол или узраст, што значи да су тешкоће у вршњачким односима код ове популације повезана са присуством хиперкинетског поремећаја (Hoza et al., 2005, према Hoza, 2007). Тешкоће у социјалним интеракцијама које деца са хиперкинетским синдромом имају изражене су нарочито када се деца нађу у контакту или некој ситуацији са непознатим вршњацима. У експерименту у ком су у групној игри учествовала деца са хиперкинетским синдромом и њихови вршњаци типичног развоја, деца типичне популације почела су да се жале на понашање деце са хиперкинетским синдромом после само неколико минута. Што се тиче разлике у полу, установљено је да и дечаци и девојчице са хиперкинетским синдромом имају потешкоће у социјалним интеракцијама и вршњачким односима у односу на децу типичне популације. Поједина истраживања кажу да су те тешкоће веће код дечака него код девојчица (Pelham and Bender, 1982, према Hoza, 2007).

Научници коју су се бавили испитивањем бихевиоралног профила деце са развојном дисфазијом дошли су до података о неким проблемима у понашању који су у вези са језичким потешкоћама. Истраживања показују да деца предшколског узраста са поремећајима језика имају слабије социјалне компетенције у односу на своје вршњаке који имају поремећај артикулације или децу типичног развоја. Уз то, наставници су истакли да се код ове деце примећују егоизам, агресија и зависност, док родитељи говоре како њихова деца имају потешкоће у усвајању и коришћењу социјалних вештина у вршњачким односима, као и асертивности и толеранцији на фрустрацију (McCabe, 2005, према Milićević i Milošević, 2019). Аутори су дошли и до закључка да тешкоће деце са језичким поремећајима варирају у односу на окружење (код куће, односно у школи). Ово истраживање пружа увид у индиректан утицај срединских чинилаца на вршњачке односе деце са сметњама у развоју. Милошевић и Милићевић (2019) наводе да су у школском окружењу језичке тешкоће деце долазиле до изражаја што је имало индиректан утицај на развој бихевиоралних и социјалних тешкоћа (Lindsay et al., 2007, према Milićević i Milošević, 2019).

Дрљан и сарадници (2015) бавили су се истраживањем прагматских дефицита код деце са развојном дисфазијом. У истраживању је учествовало 30 деце са дисфазијом и 30 деце типичне популације. Аутори су уочили разлике између ове две

групе не само у језичким способностима. Деца која су имала дисфазiju имала су значајно ниже комуникационе и прагматске способности и лошије социјалне односе од деце типичног развоја. Други истраживачи такође су у својим истраживањима описали дефиците у оквиру прагматских способности, тешкоће у иницирању социјалних интеракција, тешкоће у успостављању вршњачких односа и низак ниво самопоштовања код деце са дисфазijом (Vuković i sar., 2015., Fujiki et al., 2001., Jerome et al., 2002., према Drljan i sar., 2015; Glumbić i Brojčin 2010). Што се тиче разлике у односу на пол детета са развојном дисфазijом, научници су утврдили да је код девојчица степен испољавања повученог и пасивног понашања варирао с тежином језичког проблема (Hart, Fujiki, Brinton and Hart, 2004, према Milićević i Milošević, 2019).

Истраживања која су се бавила вршњачким односима деце са оштећењем вида показују да пре свега, због природе своје сметње, ова популација има у потпуности другачије обрасце успостављања и одржавања пријатељстава. Деца и одрасли са оштећењем вида понекад имају тешкоће у прихватању свог инвалидитета, лошију слику о себи, лошији квалитет живота, смањену друштвену партиципацију, осећај инфериорности, неспособности, а све то доводи до неприхватања од стране других, лошијих академских постигнућа и до социјалне неприлагођености (Jablan, 2016). Истраживање које се бавило социјалним понашањем деце са оштећењем вида открило је да се ова деца доста ретко укључују у слободну игру и имају мање социјалних размена од деце типичне популације. Даље, аутори наводе да разлике у понашању између група деце са оштећењем вида и деце без оштећења вида које сигурно имају утицај на вршњачке односе (Gašić-Pavišić, 2002, према Jablan, 2016). Тако нпр.слабовида деца у поређењу са децом без оштећења вида имају мање пријатеља, социјално су изолованија и имају неадекватне социјалне вештине (Vučinić i sar., 2013). Деца са оштећењем вида чешће су се понашала такмичарски, имала су чешће агресивне реакције и чешће су занемаривала социјално понашање друге деце. Углавном су користила физички контакт при успостављању интеракције, као и физичко удаљавање у случају прекида интеракције (Gašić-Pavišić, 2002, према Jablan, 2016). Временом, деца са оштећењем вида успевају да науче одређене социјално пожељне обрасце понашања. Тако су адолесценти са оштећењем вида успешни у одржавању реципрочних односа са најбољим пријатељима који су мало старији од њих, што се доводи у везу са чињеницом да ова деца често нису сигурна да ли се неко са њима заиста дружи или им само пружа помоћ (Rosenblum, 1998, prema Vučinić i sar., 2013).

II МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

2.1 Проблем истраживања

Упркос чињеници да највећи број деце говори како има најбољег пријатеља, треба знати да нису сва та пријатељства реципрочна. Чак и деца која заправо немају пријатеље навешће бар неког уколико их то питају. Упркос укључивању деце са сметњама у развоју у редовне школе, она остају изолована, одбачена па чак и злостављана. Баш из тог разлога јавља се потреба за квалитативном проценом квалитета пријатељства, не би ли се испитали прави односи између вршњака. Истраживање фактора који утичу на остваривање вршњачких односа и пре свега, проналажење оних који доводе до квалитетнијих односа и вишег степена прихватања од стране вршњака, може помоћи разумевању вршњачких односа. Поред тога, добијени резултати могу се искористити за имплементацију добрих идеја које би допринеле побољшању друштвеног положаја и већој добробити деце са сметњама у развоју.

2.2 Циљ истраживања

Циљ истраживања је било испитивање квалитета пријатељства с најбољим другом деце са сметњама у развоју.

Задаци истраживања:

1. конструисање упитника за прикупљање социодемографских података;
2. процена перцепције односа испитаника и њихових другова;
3. испитивање разлика у перцепцији односа испитаника и њихових другова у односу на пол;
4. испитивање разлика у перцепцији односа испитаника и њихових другова у односу на узраст;
5. испитивање разлика у перцепцији односа испитаника и њихових другова у односу на школски успех;
6. испитивање разлика у перцепцији односа испитаника и њихових другова у односу на број деце са којима се испитаник дружи;
7. испитивање разлика у перцепцији односа испитаника и њихових другова у односу на број чланова домаћинства;
8. испитивање разлика у перцепцији односа испитаника и њихових другова у односу на присутну развојну сметњу.

2.3 Хипотезе

1. Постоје разлике у квалитету пријатељства са друговима и другарицама код испитаника у зависности од неких социодемографских карактеристика:

- Девојчице позитивније перципирају однос са друговима/другарицама од дечака.
- Испитаници старијег узраста позитивније перципирају однос са друговима у односу на децу млађег узраста.
- Испитаници који имају бољи школски успех позитивније перципирају однос са друговима у односу на децу која имају лошији школски успех.
- Испитаници који имају већи број другова позитивније перципирају однос са њима у односу на децу која имају мањи број другова.
- Испитаници који живе са већим бројем чланова породице позитивније перципирају однос са друговима у односу на децу која живе са мањим бројем чланова породице.

2. Код деце са различитим сметњама у развоју нису присутне разлике у квалитету пријатељства с најбољим другом.

2.4 Варијабле

Зависне варијабле:

1. однос другова према испитанику;
2. однос испитаника према друговима;
3. реципроцитет односа између испитаника и другова.

Независне варијабле

1. Пол
2. Узраст
3. Школски успех
4. Број другова са којима се дете дружи
5. Број чланова домаћинства
6. Присутна развојна сметња

2.5 Инструменти

-Упитник за прикупљање општих социодемографских података

-Упитник „Ја и мој најбољи друг” (*Jas i mojot najdobar drugar* – Pearson and Spitzberg, 1990).

1. Упитник за прикупљање општих социодемографских података конструисан је за потребе овог истраживања. Испитаници и њихови наставници су одговарали на питања помоћу којих смо добили податке о њиховом полу, узрасту, школском успеху, броју чланова породице, броју другова са којима се дете дружи и сметњи у развоју која је присутна код детета.

2. Упитником „Ја и мој најбољи друг” испитује се перцепција испитаника о односу три најбоља друга према њему и о сопственом односу према сваком од та три друга. Инструмент се састоји из две субскеле: субскала 1 – однос другова према ученику и субскала 2 – однос ученика према друговима. У првом делу се од ученика тражи да именује три најбоља друга и да их поређа по значају, од најбољег ка мање добром. Затим за свакога од њих врши процене на петостепеној скали Ликертовог типа, где одговори иду од негативне перцепције односа тј. одсуства дате особине (оцена 1 – јако лош), до најпозитивније перцепције односа (оцена 5 – одличан). Испитаници оцењују какви су њихови другови према њима у заједничким активностима, да ли су им на располагању, да ли се брину о њима, да ли су искрени, да ли имају поверења у њих, да ли су им верни, да ли их разумеју и да ли саосећају са њима. Други део упитника је скоро исти као први, с тим што сада ученик треба, за исте критеријуме на петостепеној скали, да процени какав је он према тим друговима. Могући распон скорова је од осам до 40, за сваког друга посебно. Максимални теоријски скор на обе субскеле је по 120. Приближно једнаки скорови на две субскеле, без обзира на њихове вредности, указују на то да су односи симетрични и реципрочни. Реципроцитет односа добија се тако што се од скорa добијеног на првој субскали одузме скор добијен на другој субскали. Што је већа разлика између два скорa, нижи је ниво реципроцитета. За проверу поузданости скале коришћен је Кронбах алфа модел. Добијени резултати слажу се са подацима аутора који наводе да поузданост оригиналне скале износи 0,89 (Pearson and Spitzberg, 1990).

2.6 Ток истраживања

Прикупљање података обављено је током месеца маја 2019. године у основним школама на територији града Београда: „Драган Ковачевић“ у општини Стари Град, и „Радивој Поповић“ и „Вељко Рамадановић“ у Земуну. Упитник о социодемографским карактеристикама попуњавали су делом ученици, делом наставници. С обзиром на то да је деци била потребна помоћ при попуњавању Упитника „Ја и мој најбољи друг“, појединим испитаницима наставници су читали упитнике и записивали њихове одговоре.

2.7 Обрада података

Статистичка обрада података урађена је у SPSS програму. Коришћене су технике дескриптивне статистике (AS – аритметичка средина и SD – стандардна девијација). За процену разлика између група коришћени су параметријски тестови (т-тест за проверу значајности разлика између аритметичких средина и анализа варијансе) и непараметријски тестови (Ман-Витнијев U тест и Краскал-Волисов тест). Подаци су приказани табеларно и графички. Дистрибуција мера добијених на испитиваном узорку провераван је путем Колмогоров-Смирнов теста.

2.8 Опис узорка

Узорак је чинило 53 деце млађег основношколског узраста са сметњама у развоју који похађају ОШ „Драган Ковачевић“, ОШ „Радивој Поповић“ и ОШ „Вељко Рамадановић“ у Београду.

У Табели 1 приказана је структура испитиваног узорка у односу на пол.

Табела 1. Структура испитиваног узорка у односу на пол

Пол испитаника	Број	%
мушки	39	73,6
женски	14	26,4
Укупно	53	100,0

Као што се види из Табеле 1, у нашем истраживању учествовала су 53 испитаника. Већи део узорка чинили су дечаци ($N=39$), док је скоро троструко мање било девојчица ($N=14$).

У Табели 2 приказана је структура испитиваног узорка у односу на узраст испитаника. С обзиром на чињеницу да су узорак чинила деца која иду у основну школу, поделили смо их према разреду који су похађала у тренутку испитивања.

Табела 2. Структура испитиваног узорка у односу на узраст испитаника

Разред	Број	%
Први	4	7,5
Други	14	26,4
Трећи	10	18,9
Четврти	11	20,8
Пети	14	26,4

Као што се види из Табеле 2, највећи број испитаника похађао је пети и други разред ($N=14$), нешто мање испитаника било је у четвртом ($N=11$) и трећем разреду ($N=10$), док је у узорку било најмање ученика првог разреда основне школе ($N=4$).

У Табели 3 дата је структура испитиваног узорка у односу на број чланова породице.

Табела 3. Структура испитиваног узорка у односу на број чланова породице

Број чланова породице	Број	%
1	12	22,6
2	12	22,6
3	17	32,1
4	9	17,0
5	1	1,9
6	2	3,8

Као што се види из Табеле 3, испитаници живе са најмање једним чланом породице, а највише са 6 чланова породице. Највећи број испитаника живи са три члана породице (N=17).

У Табели 4 приказана је структура испитиваног узорка у односу на школски успех.

Табела 4. Структура испитиваног узорка у односу на школски успех

Школски успех	Број	%
одличан	34	64,2
врло добар	15	28,3
добар	3	5,7
довољан	1	1,9
недовољан	0	0,0

Из Табеле 4 може се видети да је највећи број ученика имао одличан успех (N=34), док је најмање ученика је имало довољан успех (N=1). Ниједан ученик у нашем узорку није био недовољан.

У Табели 5 дата је структура испитаника према присутној сметњи у развоју. С обзиром на то да смо се бавили испитивањем популације деце са сметњама у развоју, узорак је подељен у три категорије на основу присутне развојне сметње: деца са хиперкинетским синдромом, дисфазијом и оштећењем вида.

Табела 5. Структура испитаника према сметњи у развоју

Присутна сметња у развоју	Број	%
Хиперкинетски синдром	13	24,5
Дисфазија	21	39,6
Оштећење вида	19	35,8

Као што је приказано у Табели 5, највећи број испитаника је имао дисфазију (N=21), нешто мање испитаника имало је оштећење вида (N=19), док је најмањи део узорка обухватао испитанике са хиперкинетским синдромом (N=13).

У Табели 6 приказана је структура испитаника према броју другова са којима се испитаник дружи.

Табела 6. Структура испитаника према броју другова са којима се испитаник дружи

Број другова са којима се испитаник дружи	Број	Проценат
До 5 другова	27	50,9
Од 5 до 10 другова	15	28,3
Више од 10 другова	11	20,8

Као што се из Табеле 6 види, узорка је подељен према броју другова са којима се дете дружи. У складу са тим критеријумом, формиране су три групе: најбројнију групу чине испитаници који су навели да имају мање од 5 другова (N=27), а најмање их је рекло да имају више од 10 другова (N=11).

III РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

3.1 Дискриминативност коришћеног упитника

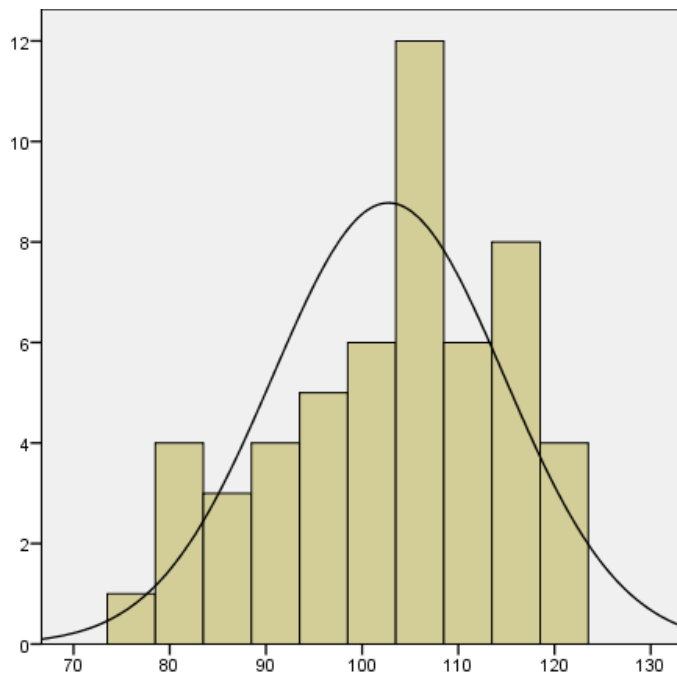
Како бисмо утврдили дискриминативност коришћеног Упитника „Ја и мој најбољи друг“ и његових субскала, користили смо Колмогоров-Смирнов тест ($N > 50$). Резултати теста приказани су у Табели 7.

Табела 7. Дискриминативност Упитника „Ја и мој најбољи друг“ и његових субскала

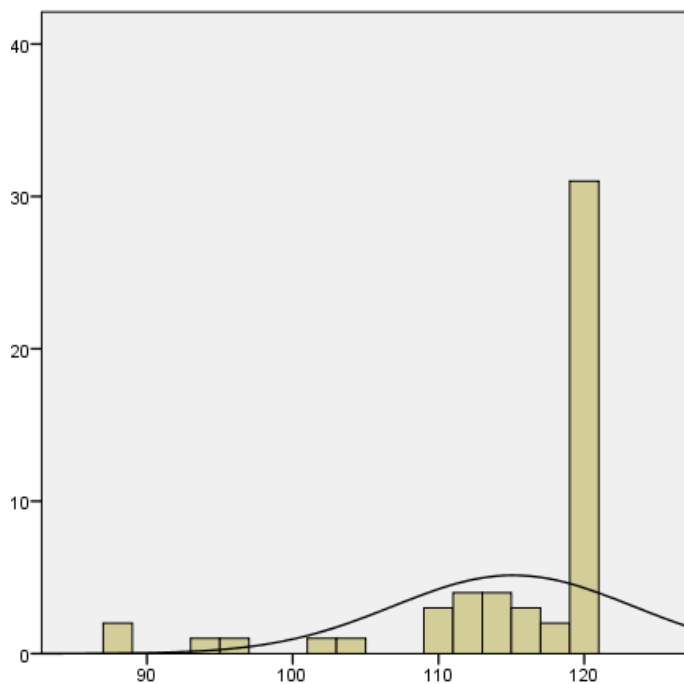
Скала/субскала	KS-Z	p*
Субскала 1	0,78	0,57
Субскала 2	2,24	0,00
Реципроцитет	0,99	0,28

KZ-S – Колмогоров-Смирнов 3 статистик; p – ниво значајности; субскала 1 – процена односа другова према детету; субскала 2 – процена односа детета према друговима; реципроцитет – разлика у процени односа другова према детета и односа детета према друговима

На основу података из Табеле 7 може се закључити да само у оквиру субскале 2 дистрибуција мера које означавају процену односа детета према друговима, добијена на узорку статистички значајно одступа од модела нормалне расподеле на основу Колмогоров-Смирнов теста ($KS\ Z=2,24$, $p<0,05$). Добијени резултати навели су нас да се определимо за коришћење непараметријских поступака у даљој обради података на субскали 2. Укупан скор на Упитнику „Ја и мој најбољи друг“ и субскала 1 не одступају од модела нормалне расподеле према Колмогоров-Смирнов тесту, због чега ћемо за обраду података на овим скалама користити параметријске поступке статистичке анализе. Моделе расподеле приказали смо у графиконима 1, 2 и 3.

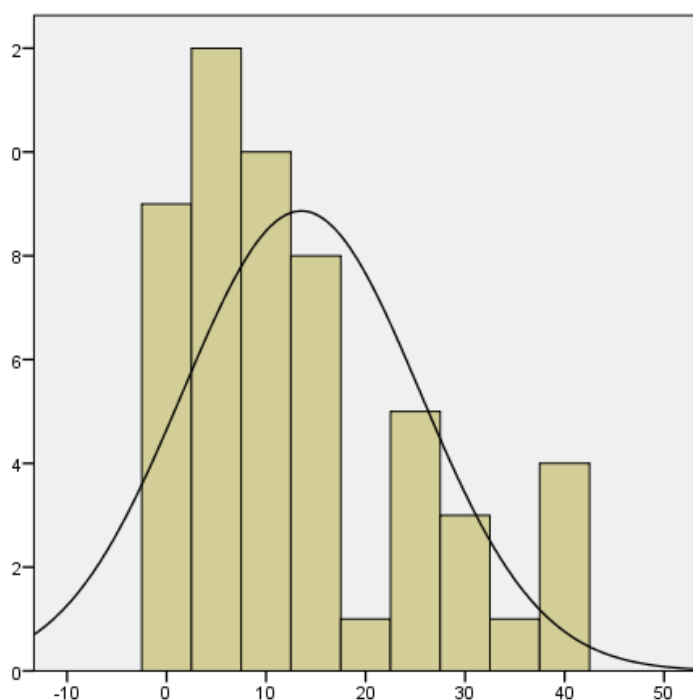


Графикон 1. Субскала 1



Графикон 2. Субскала 2

Велики број испитаника давао је идентичне одговоре (оцене) на субскали 2 јер су врло често сматрали како су они одлични другови, па смо на тој субскали имали навећи број максималних одговора. С друге стране, на субскали 1 оцењивали су какви су другови према њима па су ту имали разноврсне одговоре, одакле другачија расподела на графиконима.



Графикон 3. разлика између субскала – реципроцитет

3.2 Утврђивање разлика у квалитету пријатељства код испитаника у зависности од социодемографских карактеристика

Прва хипотеза у овом истраживању претпостављала је да постоје разлике у квалитету пријатељства испитаника у зависности од неких социодемографских карактеристика (пол, узраст, школски успех, број другова са којима се дете дружи, број чланова породице).

Табела 8. Приказ дескриптивно статистичких мера Упитника „Ја и мој најбољи друг“

Скала/субскала	AS	SD	min	max
субскала 1	102,74	12,04	76	120
субскала 2	115,11	8,23	88	120
Реципроцитет	13,55	11,92	0	41

AS– аритметичка средина; SD – стандардна девијација; субскала 1 – процена односа другова према детету; субскала 2 – процена односа детета према друговима; реципроцитет – разлика у процени односа другова према детета и односа детета према друговима

Подаци из Табеле 8 показују нам да су испитаници из нашег узорка највише скорове остварили на субскали 2 (AS=115,11, SD=8,23), док су нешто ниже скорове постигли на субскали 1 (AS=102,74, SD=12,04). Што указује на то да су испитаници позитивније процењивали свој однос према друговима, у односу на однос другова према себи.

Просечна разлика између ове две субске, тј. реципроцитет показује да скорови нису увек приближни ($AS=13,55$, $SD=11,92$). Добијена разлика указује да реципроцитет пријатељства у односу са друговима није увек усклађен.

3.2.1 Утврђивање значајности разлика у квалитету пријатељства с обзиром на пол испитаника

Претпоставили смо да девојчице позитивније перципирају однос са друговима/другарицама у односу на дечаке. Ову тврдњу проверавали смо коришћењем Т теста и Ман-Витнијевог У теста.

Резултати провере перцепције пријатељства дечака, односно девојчица према друговима/другарицама приказани су у Табели 9.

Табела 9. Разлика између испитаника и испитаница у односу на процену односа другова према испитанику

		Дескриптивна статистика			Т тест		
Назив скале	пол	N	AS	SD	t	df	p
Субскала 1	мушки	39	101,97	12,05	0,765	51	0,45
	женски	14	104,86	12,22			

N – број испитаника; AS –аритметичка средина; SD – стандардна девијација; t – вредност Т статистика; df – број степени слободе; p – ниво значајности; субскала 1 – процена односа другова према детету;

Увидом у Табелу 9 може се констатовати да није утврђено присуство статистички значајних разлика у перцепцији односа другова према испитанику ($t=0,765$, $df=51$, $p>0,05$).

У Табели 10 приказали смо резултате процене односа испитаника према својим друговима.

Табела 10. Разлика између испитаника и испитаница у односу на процену односа детета према друговима

Назив скале		Дескриптивна статистика			Ман-Витнијев У скор	
	пол	N	AS	SD	U	p
Субскала 2	мушки	39	115,21	8,15	262	0,80
	женски	14	114,86	8,75		

N – број испитаника; AS –аритметичка средина; SD – стандардна девијација; U – Ман-Витнијев У скор; p – ниво значајности; субскала 2 – процена односа детета према друговима

Добијени подаци показују да не постоје статистички значајне разлике између дечака и девојчица у процени односа испитаника према друговима ($U=262$, $p>0,05$).

У Табели 11 приказали смо резултате процене разлике у перцепцији реципроцитета пријатељства између дечака и девојчица.

Табела 11. *Разлике између испитаника и испитаница у односу на квалитет пријатељства*

		Дескриптивна статистика			Т тест		
Назив скале	пол	N	AS	SD	t	df	p
Раципроцитет	мушки	39	14,51	12,05	-0,98	51	0,33
	женски	14	10,86	11,56			

N – број испитаника; AS –аритметичка средина; SD – стандардна девијација; t – вредност Т статистика; df – број степени слободe; p – ниво значајности; реципроцитет – разлика у процени односа другова према детета и односа детета према друговима

Увидом у Табелу 11 може се констатовати да није утврђено присуство статистички значајних разлика у перцепцији квалитета пријатељства између дечака и девојчица ($t=-0,98$, $df=151$, $p>0,05$).

3.2.2 Утврђивање значајности разлика у квалитету пријатељства с обзиром на узраст испитаника

Тврдњу да испитаници старијег узраста позитивније перципирају однос са друговима у односу на испитанике млађег узраста. Резултате провере разлика у перцепције односа другова према испитаницима различитог узраста које смо на овај начин добили приказали смо у Табели 12.

Табела 12. *Разлике између испитаника различитог узраста у односу перцепцију односа другова према испитанику*

		Дескриптивна статистика					Ф-Тест			
Назив скале	разред	N	AS	SD	min	max	F	df	p	η^2
Субскала 1	први	4	115,5	5,26	108	120	2,68	4	0,04	0,18
	други	14	103,3	12,10	81	120				
	трећи	10	94,4	12,80	76	114				
	четврти	11	104,0	8,44	90	117				
	пети	14	103,5	12,39	79	119				

N – број испитаника; AS –аритметичка средина; SD – стандардна девијација; F – величина Ф статистика; df – број степени слободe; p – ниво значајности; η^2 – Ета-квадрат коефицијент; субскала 1 – процена односа другова према детету;

Подаци из Табеле 12 нам такође показују да постоји статистички значајна разлика у процени односа другова према испитанику у односу на дететов узраст

($F=2,68$, $df=4$, $p<0,05$). Испитаници првог разреда најбоље процењују однос другова према себи ($AS=115,5$, $SD=5,26$), нешто слабију процену показују ученици четвртог ($AS=104$, $SD=8,44$), петог ($AS=103,5$, $SD=12,39$), а затим и другог разреда ($AS=103,3$, $SD=12,10$), док најлошију процену односа другова према испитанику видимо код ученика трећег разреда ($AS=94,4$, $SD=12,8$). Ета квадрат коефицијент нам и у овом случају говори да је јачина утицаја фактора узраста на однос испитаника према друговима велика (18%). Пост-хок тестове за детаљну анализу разлика између група није било могуће извршити због расподеле узорка у групама.

У Табели 13 приказали смо резултате процене разлика у перцепцији односа испитаника према друговима у односу на узраст испитаника.

Табела 13. *Разлике између испитаника различитог узраста у односу на перцепцију односа испитаника према друговима*

Назив скале		Дескриптивна статистика					Краскал-Волисов тест		
Субскала 2	разред	N	AS	SD	Min	max	χ^2	df	p
	први	4	118,75	2,50	115	120	5,42	4	0,25
	други	14	114,71	7,89	94	120			
	трећи	10	117,30	7,54	96	120			
	четврти	11	110,09	12,28	88	120			
	пети	14	116,86	4,47	109	120			

N – број испитаника; AS – просек (аритметичка средина); SD – стандардна девијација; χ^2 – Хи квадрат; субскала 2 – процена односа детета према друговима; df – број степени слободе; p – ниво значајности; субскала 2 – процена односа детета према друговима

Добијени подаци показују да не постоји статистички значајна разлика у процени односа испитаника према друговима између деце различитог узраста ($\chi^2=5,42$, $df=4$, $p>0,05$).

Резултати провере перцепције пријатељства испитаника различитог узраста са друговима/другарицама приказани су у Табели 14.

Табела 14. *Разлике између испитаника различитог узраста у односу на квалитет пријатељства*

		Дескриптивна статистика					Ф-Тест			
Назив скале	разред	N	AS	SD	min	max	F	df	p	η^2
Реципроцитет	први	4	3,75	5,56	0	12	2,93	4	0,03	0,19
	други	14	12,44	11,22	0	39				
	трећи	10	22,90	14,73	0	41				
	четврти	11	9,73	6,56	1	23				
	пети	14	14,07	11,87	1	40				

реципроцитет – разлика у процени односа другова према детета и односа детета према друговима

Постоји статистички значајна разлика у перцепцији квалитета пријатељства између испитаника различитог узраста ($F=2,93$, $df=4$, $p<0,05$). Ученици првог разреда имају најбољу процену реципроцитета односа са друговима ($AS=3,75$, $SD=5,56$), нешто лошију процену реципроцитета видимо код ученика четвртог разреда ($AS=9,73$, $SD=6,56$), и код ученика другог ($AS=12,44$, $SD=11,22$) и петог разреда ($AS=14,07$, $SD=11,87$), док ученици трећег разреда најлошије процењују реципроцитет односа са друговима ($AS=22,90$, $SD=14,73$). Ета коефицијент нам говори да је 19% варијансе реципроцитета детерминисано припадношћу испитаника одређеном разреду, што значи да фактор узраста има велики ефекат на реципроцитет пријатељства испитаника и њихових другова.

3.2.3 Утврђивање значајности разлика у квалитету пријатељства с обзиром на школски успех испитаника

Претпостављено је да испитаници који имају бољи школски успех позитивније перципирају однос са друговима од испитаника који имају слабији школски успех. Резултати процене перцепције односа другова према испитаницима различитог школског успеха приказани су у Табели 15.

Табела 15. Разлике у процени односа другова према детету с обзиром на школски успех испитаника

		Дескриптивна статистика					Ф-Тест			
Назив скале	школски успех	N	AS	SD	min	max	F	df	p	η^2
Субскала 1	довољан	1	105,00	12,04	105	105	1,34	3	0,27	0,08
	добар	3	97,33	9,87	86	104				
	врло добар	15	98,33	14,01	76	120				
	одличан	34	105,09	11,05	79	120				

N – број испитаника; AS -аритметичка средина; SD – стандардна девијација; F – величина Ф статистика; df – број степени слободе између група; p – ниво значајности; η^2 – Ета-квадрат коефицијент; субскала 1 – процена односа другова према детету;

На основу приказаних података запажа се да не постоје статистички значајне разлике у процени односа другова према детету ($F=1,34$, $df=3$, $p>0,05$).

У Табели 16 приказали смо резултате процене перцепције односа које дете има према друговима, у односу на школски успех испитаника.

Табела 16. Разлике у процени односа детета према друговима с обзиром на школски успех испитаника

Назив скале		Дескриптивна статистика					Краскал-Волисов тест		
Субскала 2	школски успех	N	AS	SD	Min	max	χ^2	df	p
	довољан	1	116,00	8,27	116	116	0,34	3	0,95
	добар	3	113,67	10,47	101	120			
	врло добар	15	115,53	8,47	88	120			
	одличан	34	115,03	8,29	88	120			

N – број испитаника; AS – аритметичка средина; SD – стандардна девијација; χ^2 – Хи квадрат; субскала 2 – процена односа детета према друговима; df – број степени слободе; p – ниво значајности

Закључено је да нема статистички значајне разлке у процени односа детета према друговима у односу на школски успех испитаника ($\chi^2=0,34$, df=3, p>0,05).

Резултати провере перцепције пријатељства са друговима/другарицама испитаника различитог школског успеха приказани су у Табели 17.

Табела 17. Разлика између испитаника различитог школског успеха у односу на процену квалитета пријатељства

		Дескриптивна статистика					Ф-Тест			
Назив скале	школски успех	N	AS	SD	min	max	F	df	p	η^2
Реципроцитет	довољан	1	11,00	11,93	11	11	1,33	3	0,27	0,07
	добар	3	17,00	16,52	1	34				
	врло добар	15	18,27	13,50	0	41				
	одличан	34	11,24	10,65	0	41				

N – број испитаника; AS -аритметичка средина; SD – стандардна девијација; F – величина Ф статистика; df – број степени слободе између група; p – ниво значајности; η^2 – Ета-квадрат коефицијент; реципроцитет – разлика у процени односа другова према детета и односа детета према друговима

На основу приказаних података запажа се да не постоје статистички значајне разлике у процени квалитета пријатељства између испитаника који имају различит школски успех (F=1,33, df=3, p>0,05).

3.2.4 Утврђивање значајности разлика у квалитету пријатељства с обзиром на број другова с којима се испитаници друже

Тврдњу да испитаници са већим бројем другова позитивније перципирају однос са њима у односу на децу која имају мањи број другова и резултате смо приказали у Табелама 18- 20.

Табела 18. *Разлика између испитаника који се друже са различитим бројем другова у односу на процену односа другова према детету*

Назив скале	број другова	Дескриптивна статистика					Ф-Тест			
		N	AS	SD	min	max	F	df	p	η^2
Субскала 1	до 5 другова	27	101,00	11,91	76	119	1,29	2	0,28	0,05
	од 5 до 10	15	102,13	13,49	79	120				
	више од 10	11	107,82	9,67	93	120				

N – број испитаника; AS – аритметичка средина; SD – стандардна девијација; F – величина Ф статистика; df – број степени слободе између група; p – ниво значајности; η^2 – Ета-квадрат коефицијент; субскала 1 – процена односа другова према детету;

Као што се види из Табеле 18, нема статистички значајне разлике у процени односа другова према детету ($F=1,29$, $df=2$, $p>0,05$).

У Табели 19 приказали смо резултате провере разлика у перцепцији односа детета према друговима између испитаника који се друже са различитим бројем другова.

Табела 19. *Разлика између испитаника који се друже са различитим бројем другова у односу на процену односа према друговима*

Назив скале	број другова	Дескриптивна статистика					Краскал-Волисов тест		
		N	AS	SD	min	max	χ^2	df	p
Субскала 2	до 5 другова	27	114,81	8,55	88	120	0,105	2	0,95
	од 5 до 10	15	115,60	6,84	96	120			
	више од 10	11	115,18	9,77	88	120			

N – број испитаника; AS – аритметичка средина; SD – стандардна девијација; χ^2 – Хи квадрат; субскала 2 – процена односа детета према друговима; df – број степени слободе; p – ниво значајности

Нема статистички значајне разлике у процени односа детета према друговима у односу на број другова са којима се испитаник дружи ($\chi^2=0,105$, $df=2$, $p>0,05$).

Резултати провере перцепције пријатељства испитаника са друговима/другарицама у односу на број другова приказани су у Табели 20.

Табела 20. Разлика између испитаника који се друже са различитим бројем другова у односу на процену квалитета пријатељства

Назив скале	број другова	Дескриптивна статистика					Ф-Тест			
		N	AS	SD	min	max	F	df	p	η^2
Реципроцитет	до 5 другова	27	14,78	12,19	1	40	0,78	2	0,49	0,03
	од 5 до 10	15	14,13	13,67	0	41				
	више од 10	11	9,73	8,47	0	46				

N – број испитаника; AS – аритметичка средина; SD – стандардна девијација; F – величина Ф статистика; df – број степени слободе између група; p – ниво значајности; η^2 – Ета-квадрат коефицијент; реципроцитет – разлика у процени односа другова према детета и односа детета према друговима

Нема статистички значајне разлике у процени квалитета пријатељства између испитаника који имају различит број другова ($F=0,78$, $df=2$, $p>0,05$).

3.2.5 Утврђивање разлике у процени квалитета пријатељства између испитаника који живе са различитим бројем чланова породице

Претпоставили смо да испитаници који живе са већим бројем чланова породице позитивније перципирају однос са друговима у односу на децу која живе са мањим бројем чланова породице. У Табели 21 приказали смо резултате процене перцепције односа другова према детету у односу на број чланова породице са којима испитаник живи.

Табела 21. Разлика између испитаника који живе са различитим бројем чланова породице у процени односа другова према детету

Назив скале	Број чланова породице	Дескриптивна статистика			Ф тест			
		N	AS	SD	F	df	p	η^2
Субскала 1	1	12	102,75	15,39	0,54	5	0,75	0,05
	2	12	98,92	12,56				
	3	17	102,82	11,84				
	4	9	107,44	7,50				
	5	1	108,00	0,00				
	6	2	101,00	9,89				

N – број испитаника; AS – аритметичка средина; SD – стандардна девијација; F – величина Ф статистика; df – број степени слободе између група; p – ниво значајности; η^2 – Ета-квадрат коефицијент; субскала 1 – процена односа другова према детету;

Из података приказаних у Табели 21 може се закључити да нема статистички значајне разлике у процени односа другова према детету у односу на број чланова породице са којима испитаник живи ($F=0,54$, $df=5$, $p>0,05$).

Процена перцепције односа детета према друговима у односу на број чланова породице са којима испитаник живи приказана је у Табели 22.

Табела 22. Разлика између испитаника који живе са различитим бројем чланова породице у процени односа детета према друговима

		Дескриптивна статистика			Краскал-Волисов тест		
Назив скале	Број чланова породице	N	AS	SD	χ^2	df	p
Субскала 2	1	12	117,00	4,02	2,66	5	0,75
	2	12	117,83	4,02			
	3	17	112,59	10,61			
	4	9	113,11	11,31			
	5	1	120,00	0,00			
	6	2	115,50	6,36			

N – број испитаника; AS – аритметичка средина; SD – стандардна девијација; χ^2 – Хи квадрат; субскала 2 – процена односа детета према друговима; df – број степени слобде; p – ниво значајности

Резултати приказани у Табели 22 показују да не постоји статистички значајна разлика у процени односа испитаника према друговима у односу на број чланова породице испитаника ($\chi^2=2,66$, $df=5$, $p>0,05$).

Резултати провере перцепције пријатељства испитаника са друговима/другарицама у односу на број чланова породице приказани су у Табели 23.

Табела 23. Разлика између испитаника који живе са различитим бројем чланова породице у процени квалитета пријатељства

		Дескриптивна статистика			Ф тест			
Назив скале	Број чланова породице	N	AS	SD	F	df	p	η^2
Реципроцитет	1	12	14,25	14,58	1,19	5	0,32	0,11
	2	12	19,75	12,78				
	3	17	11,76	11,72				
	4	9	7,67	5,17				
	5	1	12,00	0,00				
	6	2	14,50	3,54				

N – број испитаника; AS – аритметичка средина; SD – стандардна девијација; F – величина Ф статистика; df – број степени слобде између група; p – ниво значајности; η^2 – Ета-квадрат коефицијент; реципроцитет – разлика у процени односа другова према детета и односа детета према друговима

Из приказаних података може се закључити да нема статистички значајне разлике у процени квалитета пријатељства између испитаника који живе у породицама које имају различит број чланова ($F=1,19$, $df=5$, $p>0,05$).

3.3 Утврђивање значајности разлика у процени квалитета пријатељства у односу на развојну сметњу коју има испитаник

Друга хипотеза претпоставила је да неће постојати разлике у квалитету пријатељства с најбољим другом између испитаника са различитим сметњама у развоју. У Табели 24 дат је приказ разлике у процени перцепције односа другова према детету с обзиром на сметњу коју има испитаник.

Табела 24. Разлике у процени односа другова према детету с обзиром на сметњу коју има испитаник

Назив скале	сметња у развоју	Дескриптивна статистика					Ф-Тест			
		N	AS	SD	min	max	F	df	p	η^2
Субскала 1	оштећење вида	19	104,47	9,84	91	120	0,33	2	0,72	0,01
	АДХД	13	101,08	16,16	76	119				
	дисфазија	21	102,19	11,33	79	120				

N – број испитаника; AS – аритметичка средина; SD – стандардна девијација; F – величина Ф статистика; df – број степени слободе између група; p – ниво значајности; η^2 – Ета-квадрат коефицијент; субскала 1 – процена односа другова према детету; реципроцитет – разлика у процени односа другова према детета и односа детета према друговима

На основу приказаних података запажа се да не постоји статистички значајна разлика између испитаника који имају оштећење вида, хиперкинетски синдром и дисфазију у процени односа другова према испитанику ($F=0,33$, $df=2$, $p>0,05$).

Резултати процене разлика у перцепцији односа детета према друговима у односу на сметњу у развоју коју има испитаника приказани су у Табели 25.

Табела 25. Разлике у процени односа детета према друговима с обзиром на сметњу коју има испитаник

Назив скале	сметња	Дескриптивна статистика					Краскал-Волисов тест		
		N	AS	SD	min	max	χ^2	df	p
Субскала 2	оштећење вида	19	112,47	10,07	88	120	2,68	2	0,26
	АДХД	13	115,62	8,99	88	120			
	дисфазија	21	117,19	4,99	101	120			

N – број испитаника; AS – аритметичка средина; SD – стандардна девијација; χ^2 – Хи квадрат; субскала 2 – процена односа детета према друговима; df – број степени слободe; p – ниво значајности

Према подацима из Табеле 25 закључујемо да нема статистички значајне разлике у процени односа испитаника према друговима између деце која имају оштећење вида, хиперкинетски синдром или дисфазију ($\chi^2=2,68$, $df=2$, $p>0,05$).

Резултати провере перцепције пријатељства испитаника са хиперкинетским синдромом, оштећењем вида и дисфазијом са друговима/ другарицама приказани су у Табели 26.

Табела 26. Разлика између испитаника са различитим сметњама у развоју у односу на процену квалитета пријатељства

Назив скале	сметња у развоју	Дескриптивна статистика					Ф-Тест			
		N	AS	SD	min	max	F	df	p	η^2
Реципроцитет	оштећење вида	19	10,00	8,54	0	29	1,37	2	0,27	0,05
	АДХД	13	16,23	15,31	1	41				
	дисфазија	21	15,10	12,02	0	41				

N – број испитаника; AS – аритметичка средина; SD – стандардна девијација; F – величина Ф статистика; df – број степени слободe између група; p – ниво значајности; η^2 – Ета-квадрат коефицијент; субскала 1 – процена односа другова према детету; реципроцитет – разлика у процени односа другова према детета и односа детета према друговима

На основу приказаних података запажа се да не постоји статистички значајна разлика између испитаника који имају оштећење вида, хиперкинетски синдром и дисфазију у процени квалитета пријатељства ($F=1,37$, $df=2$, $p>0,05$).

IV ДИСКУСИЈА

Циљ истраживања нашег било је испитивање квалитета пријатељства с најбољим друговима деце са сметњама у развоју.

Квалитет пријатељства испитивали смо упитником „Ја и мој најбољи друг” (*Jas i mojot najdobar drugar* – Pearson and Spitzberg, 1990). Добијене резултате објаснићемо у наредном поглављу.

У теоријском делу навели смо резултате неких од истраживања која су испитивала утицај различитих фактора на квалитет и реципроцитет пријатељства код деце са сметњама у развоју. Резултати поменутих студија показују да ова деца остварују мањи број пријатељстава и да њихова пријатељства карактеришу слабији квалитет и реципроцитет (Friedman and Rizzolo, 2017; Drljan i sar., 2015; Hoza, 2007; Jablan, 2016; Milićević i Milošević, 2019, и други).

Један од задатака нашег истраживања била је процена перцепције односа испитаника и њихових другова. Испитаници су најпре процењивали какав однос њихова три најбоља друга имају према њима, а затим су процењивали какав однос они имају према та три друга. Разлика између ове две процене означавала је реципроцитет. Што је мања разлика била, то је постојао већи реципроцитет, то јест бољи квалитет пријатељства. У Табели 8, у делу Резултати истраживања приказали смо овај однос посматран на укупном узорку. У просеку, наши испитаници боље су процењивали свој однос према друговима ($AC=115,11$), него однос другова према себи ($AC=102,74$). Просечна разлика између ове две процене, тј. реципроцитет показује да процене нису увек приближне ($AC=13,55$), што значи да испитаници не сматрају да се другови односе према њима на исти начин као што се они односе према друговима.

4.1 Процена квалитета пријатељства с најбољим другом код деце са сметњама у развоју у односу на социодемографске карактеристике

У првој хипотези претпоставили смо да постоје разлике у квалитету пријатељства са друговима и другарицама код испитаника у зависности од неких социодемографских карактеристика. Ову хипотезу испитивали смо кроз више подхипотеза, посматрајући квалитет пријатељства у односу на пол, узраст, школски успех, број чланова породице испитаника и број другова са којима се испитаник дружи.

- Претпоставили смо да девојчице позитивније перципирају однос са друговима/другарицама од дечака.

Иако се у приказу резултата види да девојчице у просеку имају позитивнију перцепцију односа са другарицама, тј. процењују да постоји већи реципроцитет, ове разлике нису статистички значајне, стога можемо закључити да прва хипотеза није потврђена. Постојање статистички значајних разлика у реципроцитету пријатељства навели су различити аутори. На пример, Вакера и Као (Vaquera and Kao, 2008) говоре да девојчице оцењују да имају виши ниво подршке и мање конфликта у својим пријатељским везама од дечака, а Хоза (Hoza, 2007) наводи да дечаци имају више тешкоћа у вршњачким односима од девојчица, док у популацији деце са дисфазијом тешкоће у вршњачким односима корелирају са тежином сметње у развоју (Milićević i Milošević, 2019).

- Претпоставили смо да испитаници старијег узраста позитивније перципирају однос са друговима у односу на децу млађег узраста.

Ова хипотеза није потврђена. У нашем истраживању најбољу перцепцију односа са друговима, тј. највећи реципроцитет пријатељства имали су најмлађи ученици, док су остале групе испитаника имале лошију процену. Такође, дошли смо до закључка да узраст има велики утицај на квалитет пријатељства код наших испитаника. Насупрот нашим резултатима, Стенсенг и сарадници (Stenseng et al., 2016) наводе да се везе деце са сметњама у развоју са вршњацима погоршавају са узрастом.

- Претпоставили смо да испитаници који имају бољи школски успех позитивније перципирају однос са друговима у односу на децу која имају лошији школски успех.

Међутим, резултати су показали да не постоје статистички значајне разлике у процени квалитета пријатељства између испитаника који имају различит школски успех, што значи да ова хипотеза није потврђена.

Наши резултати нису у складу са резултатима других аутора чија истраживања смо помињали у теоријском делу. На пример, у свом истраживању Вакера и Као (Vaquera and Kao, 2008) су дошли до података да су деца која су имала реципрочна и интимнија пријатељства остваривала и бољи успех у школи, док Валас (Valas, 1999, према Lempinen et al., 2018) наводи да усамљена деца имају лошији школски успех.

- Претпоставили смо да испитаници који имају већи број другова позитивније перципирају однос са њима у односу на децу која имају мањи број другова.

Наши резултати били су нешто другачији. Испитаници који се друже са мањим бројем другова (са мање од 10 другова) лошије су процењивали свој однос са њима у односу на испитанике који су се дружили са већим бројем другова. Међутим, ова разлика није статистички значајна, те закључујемо да ова хипотеза није потврђена.

Нисмо успели да пронађемо истраживања која су се бавила утицајем броја пријатеља на квалитет пријатељства. Једно истраживање које се бавило испитивањем карактеристика хиперкинетског поремећаја на број пријатеља показало је да поремећај пажње код ове деце повезан са мањим бројем пријатеља (Tseng, Kawabata, Gau and Crick, 2014).

- Претпоставили смо да испитаници који живе са већим бројем чланова породице позитивније перципирају однос са друговима у односу на децу која живе са мањим бројем чланова породице.

Нису уочене статистички значајне разлике у процени квалитета пријатељства између испитаника који живе са различитим бројем чланова породице, стога закључујемо да ни ова хипотеза није потврђена.

Насупрот нашим подацима, Лемпинен и сарадници (Lempinen et al., 2018) су у свом истраживању дошли до података да већи број чланова породице, али и живот у некомплетним породицама има утицај на развој усамљености код деце. Недостатак литературе на ову тему помало је изненађујући с обзиром на доказе о утицају породичног окружења на велики број области развоја деце.

4.2 Процена разлика у квалитету пријатељства с обзиром на присутну сметњу у развоју

У другој хипотези претпоставили смо да код деце са различитим сметњама у развоју нису присутне разлике у квалитету пријатељства с најбољим другом. Из резултата можемо видети да испитаници са оштећењем вида у просеку боље процењују свој однос са друговима у односу на испитанике са хиперкинетским синдромом и испитанике са дисфазијом. Међутим ова разлика није статистички значајна, што нас

доводи до закључка да је друга хипотеза потврђена. Претпостављамо да је узрок оваквим резултатима мали узорак.

Нисмо пронашли истраживања која су испитивала разлике између популација деце коју смо ми испитивали, мада постоје радови који говоре у прилог разлици у вршњачким односима између деце са различитим сметњама у развоју. Фридман и Ризоло (Friedman and Rizzolo, 2017) су у свом истраживању дошли до податка да је тежина сметњи у корелацији са бројем пријатеља. Деца са тежим сметњама у развоју имала су мањи број пријатељских веза у односу на испитанике који су имали лакше сметње у развоју.

Иако деца типичног развоја показују већу спремност за дружење са децом са оштећењем вида у поређењу са децом са другим развојним сметњама (Grbović i sar., 2010, према Jablan, 2016), Вучинић и сарадници (2013) истичу да она имају мање пријатеља у поређењу са децом без оштећења вида. Деца са хиперкинетским синдромом такође имају мањи број пријатеља, лошије успостављају и одржавају друштвене везе, имају мање реципрочних пријатељстава и, генерално, више тешкоћа у вршњачким односима у поређењу са децом типичног развоја (Hoza, 2007; Stenseng et al., 2016). Такође, и деца са дисфазијом имају знатно лошије социјалне вештине од деце типичног развоја, а самим тим и тешкоће у успостављању вршњачких односа (Drljan i sar., 2015).

ЗАКЉУЧАК

Циљ овог истраживања било је испитивање квалитета пријатељства с најбољим друговима деце са сметњама у развоју.

Хипотеза 1: Постоје разлике у квалитету пријатељства са друговима и другарицама код испитаника у зависности од неких социодемографских карактеристика.

Хипотеза 1 је одбачена будући да:

- не постоје разлике између дечака и девојчица у перцепцији односа са друговима/другарицама.
- не постоје разлике у перцепцији односа са друговима/другарицама у зависности од броја пријатеља.
- не постоје разлике у перцепцији односа са друговима/другарицама у зависности од узраста и школског успеха испитаника,
- не постоје разлике у перцепцији односа са друговима/другарицама у зависности од броја чланова породице са којима испитаник живи.

Хипотеза 2: Код деце са различитим сметњама у развоју нису присутне разлике у квалитету пријатељства с најбољим другом.

Нисмо утврдили статистички значајну разлику у процени квалитета пријатељства између испитаника који имају оштећење вида, хиперкинетки синдром или дисфазију. На основу тога можемо закључити да је ова хипотеза потврђена.

Добијени резултати наводе нас да размишљамо будућим истраживањима у којима би се уклонили недостатци тренутног истраживања, као што је мали узорак. На пример, због велике стопе развода у породицама деце са сметњама у развоју, било би занимљиво истражити какав утицај на вршњачке односе деце имају мајке на развој вршњачких односа деце, а какав очеви, као и колико браћа и сестре доприносе развоју социјалних компетенција код ове популације. Такође, предлог за будућа истраживања било би социометријско истраживање, којим бисмо имали објективан увид у реципроцитет пријатељства између пријатеља. Податак о квалитетнијим односима са друговима код млађе деце требало би поново испитати и проверити да ли заиста долази до погоршања вршњачких односа код деце са сметњама у развоју, или су овакви резултати последица слабијег разумевања млађих испитаника. Стога, требало би утврдити разлоге за овакву ситуацију и уклонити их како би се вршњачки односи деце са сметњама у развоју побољшале.

Литература

1. Benjak, T., Runjić, T. i Bilić, Prčić, A. (2013). Prevalencija poremećaja vida u RH temeljem podataka Hrvatskog registra osoba s invaliditetom. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 9(35), 176-181.
2. Bukowski, W. M. (2003). What does it mean to say that aggressive children are competent or incompetent? *Merrill-Palmer Quarterly* (1982-), 390-400.
3. Buljubašić- Kuzmanović, V. (2010). Socijalne kompetencije i vršnjački odnosi u školi. *Pedagoški istraživanja*, 7(2), 191-203.
4. Carter, E. W. and Hughes, C. (2005). Increasing social interaction among adolescents with intellectual disabilities and their general education peers: Effective interventions. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4), 179-193.
5. Clark, M. I. and Ayres, M. (1993). Friendship Expectations and Friendship Evaluations: Reciprocity and Gender Effects. *Youth & Society*, 24(3), 299-313.
6. Coie, J. D. and Dodge, K. A. (1988). Multiple sources of data on social behavior and social status in the school: A cross-age comparison. *Child development*, 59(3), 815-829.
7. Dikić, S. i Žigić, V. (2010) *Orijentacija i kretanje lica oštećenog vida – peripatologija*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
8. Drljan, B., Vuković, M., Arsenić, I. i Jovanović Simić N. (2015). Detekcija pragmatičkih deficita kod dece sa specifičnim jezičkim poremećajem, u M. Vuković (Ur): *Zbornik radova sa IX međunarodnog skupa Specijalna edukacija i rehabilitacija danas*, (str. 27-35). Beograd: Univerzitet u Beogradu- Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
9. Đević, R. (2015). *Socijalna interakcija učenika sa smetnjama u razvoju u osnovnoj školi* (doktorska disertacija). Beograd: Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu.
10. Fabes, R. A., Hanish, L. D., Martin, C. L., Moss, A. and Reising, A. (2012). The effects of young children's affiliations with prosocial peers on subsequent emotionality in peer interactions. *British Journal of Developmental Psychology*, 30(4), 569-585.
11. Foot, H. C., Chapman, A. J. and Smith, J. R. (1994). Friendship and Social Relations in Children. *New Jersey: Transaction Publishers*. Preuzeto sa: <https://books.google.rs/books>
12. Friedman, C. and Rizzolo, M., C. (2017). Friendship, Quality of Life, and People with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30, 39-54.

13. Glumbić, N. i Brojčin, B. (2010). Profil komunikacionih sposobnosti dece sa specifičnim poremećajima jezika. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 9, 3-13. Preuzeto sa: https://www.udruzenjepedijatara.rs/pdf/OSNOVNI_KURS/12_Disfazije.pdf
14. Golubović S. i sar. (2005). Smetnje u razvoju kod dece mlađeg školskog uzrasta. U *Smetnje i poremećaji kod dece ometene u razvoju*. Beograd: Defektološki fakultet.
15. Gülay, H. (2009). Some variables which influencing 5-6 years old children's social status. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eği-tim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 104-121.
16. Gülay-Ogelman, H., Körükçü, Ö. and Ersan, C. (2015). Examining the predictive effect of relationships between mother and teacher on preschool children's peer relations. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 19(1), 176-206.
17. Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer related social competence of young children with developmental delays. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5(1), 21-29.
18. Hoza, B. (2007). Peer Functioning in Children With ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 655–663.
19. Ilić, S. B. (2014). *Deca sa smetnjama u razvoju u redovnim predškolskim grupama: novi postupci identifikacije, procene i podrške*. (doktorska disertacija) Univerzitet u Beogradu: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
20. Jablan, B. (2016). *Dete sa oštećenjem vida u školi*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju – Izdavački centar (ICF).
21. Joksimović, S. (2004). Uloga vršnjaka u socijalnom razvoju dece i mladih. U S. Krnjajić (Ur.), *Socijalno ponašanje učenika* (str. 37-60). Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
22. Koster, M., Pijl, S. J., Nakken, H. and Van Houten, E. (2010). Social participation of students with special needs in regular primary education in the Netherlands. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57(1), 59-75.
23. Krnjajić, Z. (2012). The history of youth work and its relevance for youth policy in Serbia today. *The History of Youth Work in Europe*, 3.
24. Krstić, N. (2008). *Razvojna neuropsihologija*. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju- Izdavački centar fakulteta (CIDD).
25. Lempinen, L., Junttila, N. and Sourande, A. (2018). Loneliness and friendships among eight-year-old children: time-trends over a 24-year period. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59 (2), 171–179.

26. Locke, J., Rotheram-Fuller, E. and Kasari, C. (2012). Exploring the social impact of being a typical peer model for included children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), 1895-1905.
27. Milićević, M. i Milošević, N. (2019). Bihevioralne, emocionalne i socijalne teškoće dece i adolescenata sa smetnjama u razvoju govorno-jezičke etiologije. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 36(1), 99-111.
28. Oberle, E. and Schonert-Reichl, K. A. (2013). Relations among peer acceptance, inhibitory control, and math achievement in early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(1), 45-51.
29. OECD. (2005). *Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages*. Centre for Educational Research and Innovation.
30. Rodkin, P., C. and Hodges, E. V. (2003). Bullies and victims in the peer ecology: Four questions for psychologists and school professionals. *School Psychology Review*, 32(3), 384-401.
31. Sainato, D. M., Morrison, R. S., Jung, S., Axe, J. and Nixon, P. A. (2015). A comprehensive inclusion program for kindergarten children with autism spectrum disorder. *Journal of Early Intervention*, 37(3), 208-225.
32. Sali, G. (2014). An examination of peer relations-hips and exposure to peer violence among pre-school children in terms of different variables. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 43(2), 195-216.
33. Spasenović, V. (2003). Peer acceptance/rejection and academic achievement. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 35, 267-288.
34. Stanković-Đorđević, M. (2013). *Karakteristike ličnosti nastavnika i majki i njihov odnos prema inkluziji dece sa razvojnim smetnjama* (doktorska disertacija). Niš: Filozofski fakultet.
35. Stenseng, F., Belsky, J., Skalicka, V. and Wichstrom, L., (2016). Peer Rejection and Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms: Reciprocal Relations Through Ages 4, 6, and 8. *Child Development*, 87(2), 365–373.
36. Tseng, W. L., Kawabata, Y., Gau, S. S. F. and Crick, N. R. (2014). Symptoms of Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder and Peer Functioning: a Transactional Model of Development. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(8), 1353–1365.
37. Vaquera, E. and Kao, G. (2007). Do you like me as much as I like you? Friendship reciprocity and its effects on school outcomes among adolescents. *Social Science Research*, 37, 55-72.

38. Vučinić, V., Gligorović, M., Jablan, B. i Eškirović, B. (2012). Razvojne sposobnosti dece sa lakšim smetnjama vida. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(4), 585-602.
39. Vučinić, V., Stanimirović, D., Anđelković, M. i Eškirović, B. (2013). Socijalna interakcija dece sa oštećenjem vida: rizični i zaštitni faktori. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(2), 241-264.
40. WHO (2011). *International statistical classification of diseases and related health problems*- 10th revision. Geneva: World Health Organization.

ПРИЛОЗИ

УПИТНИК О ОПШТИМ ПОДАЦИМА

1. Пол:

М Ж

2. Разред и одељење: _____

3. Чланови домаћинства у коме живиш су (подвуци) :

а) мајка

б) отац

в) брат (ако их је више упиши на црту број) _____

г) сестра (ако их је више упиши на црту број) _____

д) неко други (упиши ко) _____

4. Школски успех на крају прошле школске године:

а) одличан

б) врло добар

в) добар

г) довољан

д) недовољан

6. Са колико школских другова се дружиш: _____

УПИТНИК „ЈА И МОЈ НАЈБОЉИ ДРУГ”

Молим те да одговориш на свако питање јер ми је то важно. Податке ћу користити за писање завршног рада на факултету.

Напиши имена или надимке твоја три најбоља школска друга.

Под а) упиши име или надимак најбољег друга,

под б) мало мање доброг,

а под в) још мало мање доброг друга.

Уз име сваког од њих упиши из ког су одељења.

А) _____

Б) _____

В) _____

За сваку од особина оцени три најбоља друга оценом од 1 до 5.

Значења бројева су:

1- јако лош (нема ту особину)

2- лош

3- добар

4- јако добар

5- одличан (најбољи)

Мој друг под А) је:

У нашим зајеничким активностима	1	2	3	4	5
Мени на располагању	1	2	3	4	5
Брине о мени	1	2	3	4	5
Искрен према мени	1	2	3	4	5
Има поверења у мене	1	2	3	4	5
Веран је мени	1	2	3	4	5
Разуме ме	1	2	3	4	5
Саосећа се са мојим проблемима	1	2	3	4	5

Мој друг под Б) је:

У нашим зајеничким активностима	1	2	3	4	5
Мени на располагању	1	2	3	4	5
Брине о мени	1	2	3	4	5
Искрен према мени	1	2	3	4	5
Има поверења у мене	1	2	3	4	5
Веран је мени	1	2	3	4	5
Разуме ме	1	2	3	4	5
Саосећа се са мојим проблемима	1	2	3	4	5

Мој друг под В) је:

У нашим зајеничким активностима	1	2	3	4	5
Мени на располагању	1	2	3	4	5
Брине о мени	1	2	3	4	5
Искрен према мени	1	2	3	4	5
Има поверења у мене	1	2	3	4	5
Веран је мени	1	2	3	4	5
Разуме ме	1	2	3	4	5
Саосећа се са мојим проблемима	1	2	3	4	5

А сада за сваку особину оценом од 1 до 5 оцени какав си ти према твојим друговима.

Према другу под А) сам:

У нашим зајеничким активностима	1	2	3	4	5
на располагању сам му/ јој	1	2	3	4	5
Бринем о њему/ њој	1	2	3	4	5
Искрен према њему/ њој	1	2	3	4	5
Имам поверења у њега/ њу	1	2	3	4	5
Веран њему/ њој	1	2	3	4	5
Разумем га/ је	1	2	3	4	5
Саосећам се са његовим/ њеним проблемима	1	2	3	4	5

Према другу под Б) сам:

У нашим зајеничким активностима	1	2	3	4	5
на располагању сам му/ јој	1	2	3	4	5
Бринем о њему/ њој	1	2	3	4	5
Искрен према њему/ њој	1	2	3	4	5
Имам поверења у њега/ њу	1	2	3	4	5
Веран њему/ њој	1	2	3	4	5
Разумем га/ је	1	2	3	4	5
Саосећам се са његовим/ њеним проблемима	1	2	3	4	5

Према другу под В) сам:

У нашим зајеничким активностима	1	2	3	4	5
на располагању сам му/ јој	1	2	3	4	5
Бринем о њему/ њој	1	2	3	4	5
Искрен према њему/ њој	1	2	3	4	5
Имам поверења у њега/ њу	1	2	3	4	5
Веран њему/ њој	1	2	3	4	5
Разумем га/ је	1	2	3	4	5
Саосећам се са његовим/ њеним проблемима	1	2	3	4	5